



رابطه مهارت های تنظیم هیجانی با سلامت عمومی دانش آموزان متوسطه دوره دوم منطقه ۴ شهر تهران

زهرا رباطی

کارشناس ارشد رشته مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر رابطه راهبردهای تنظیم هیجانی با سلامت عمومی دانش آموزان متوسطه دوره دوم منطقه ۴ شهر تهران بود. روش: جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان متوسطه دوره دوم منطقه ۴ شهر تهران به تعداد ۳۵۰۰ نفر در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که در قالب طرح پژوهش همبستگی، تعداد ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای از بین آنان انتخاب شدند و مقیاس تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی و کرایچ (۱۹۹۹) و مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹) را تکمیل نمودند. یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد هرچه قدر میانگین راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بالاتر و راهبرد منفی تنظیم هیجانی پایین تر باشد سلامت عمومی شرایط بهتری دارد. نتیجه گیری: نتیجه گیری کلی نشان داد که تنظیم هیجانی بهتر و مهارت های فراشناختی مطلوب تر سلامت عمومی را افزایش می دهند.

کلمات کلیدی: تنظیم هیجانی مثبت، سلامت عمومی، دانش آموزان

مقدمه

نوجوانی مرحله ای دشوار است و همواره مسائل خاصی را برای پسران و دختران به وجود می آورد. علت این امر، این است که نوجوان در دوران کودکی هرگاه با مشکلی روبه رو می شود، والدین یا معلمان آن را برایش حل می کنند یا در حل مشکل به او کمک می کنند؛ به همین دلیل تجربه کافی را برای مدیریت مسائل جدید زندگی خود ندارد. دوم اینکه نوجوان به دلیل نیاز به استقلال خود را مستقل احساس کرده، اجازه دخالت معلمان و پدر و مادران را نمی دهد. به عبارت دیگر نوجوانی دوره جست و جوی هویت است و نوجوان در پی پیدا کردن هویت خود (شعاری نژاد، ۱۳۹۲). به بیان دیگر وی خود می خواهد مسأله را مدیریت کند. سلامت عمومی از جمله مسائل حائز اهمیت دوره نوجوانی است. سلامت عمومی، مفهوم نسبتاً انعطاف پذیری است که ممکن است آن را منحصرأ به عنوان مفهوم نبودن بیماری و ناتوانی در نظر گرفت و یا آن را به صورت مثبت تری مانند آن چه که در اساسنامه ی سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۸) آمده است تعریف کرد. براساس نظر کارشناسان این سازمان، سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی (سادوک، و سادوک^۱، ۲۰۰۷ ترجمه ی رضاعی، ۱۳۹۱) سلامت عمومی، وضع روانی فردی است که احساس راحتی و آسایش نموده و در آن حالت، می تواند در اجتماع خود به راحتی و بدون اشکال فعالیت داشته و ویژگی های شخصی او در آن اجتماع باعث خشنودی و رضایت او باشد (خدارحیمی، ۱۳۹۰). باری^۲ (۲۰۱۱) بیان می دارد که سلامت عمومی به حالت عاطفی و رفاه اجتماعی اشاره دارد که در آن فرد متوجه توانایی های خود برای مدیریت تنش های زندگی و ایفای نقش در جامعه می شود.

هیجان ها نقش مهمی در سلامت افراد ایفا می کنند و تنظیم هیجان می تواند از عوامل مرتبط با سلامت عمومی باشد. تنظیم هیجان را می توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آنها را داشته باشند، و چگونه آنها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند (گروس^۳، ۱۹۹۸، به نقل از شیرازی تهرانی، میردریکوند و سپهوندی، ۱۳۹۲) در این رابطه، بنا به اعتقاد تامپسون^۴ در سال ۱۹۹۴، تنظیم هیجان به منزله ی فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارند (ارفع، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۴).

راهکارهای کنترل هیجان را می توان به دو دسته راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تقسیم نمود. از جمله راهکارهای سازگاران می توان به ارزیابی مجدد مثبت^۵ (این راهکار به افکاری اشاره دارد که طی آن فرد می کوشد تا از رویداد منفی کنونی، معنایی مثبت در جهت رشد خود برداشت کند)، تمرکز مجدد مثبت^۶ (این راهکاری به افکاری اشاره دارد که طی آن فرد به جای فکر کردن در باره رویداد منفی کنونی به موضوعات شاد و لذتبخش فکر می کند)، پذیرش^۷ این راهکار به افکاری اشاره دارد که طی آنها فرد رویداد تجربه شده را پذیرفته و سعی می کند با آنچه اتفاق افتاده

¹ Kaplan & Saduk,

² Barrey

³ Gross

⁴ Thompson

⁵ positive reappraisal

⁶ positive refocusing

⁷ Acceptance

کنار بیاید)، دیدگاه پذیری^۱ (این راهکار به افکاری اشاره دارد که طی آنها فرد به این می اندیشد که این رویداد در مقایسه با رویدادهای دیگر خیلی هم بد و ناگوار نیست)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^۲ (این راهکار به افکار فرد درباره گام هایی که برای مواجهه با رویداد منفی باید برداشته شود، اشاره دارد) اشاره نمود و راهکارهایی مانند ملامت خود^۳ در این راهکار شناختی، فرد به دلیل داشتن افکار خاصی خود را مسبب رویداد بد دانسته و خود را سرزنش می کند)، نشخوارگری^۴ (نشخوارگری یا تمرکز روی افکار به اندیشیدن درباره احساسات یا افکار مربوط به رویداد منفی، اشاره دارد)، ملامت دیگران^۵ (ملامت دیگران به راهکار شناختی اشاره دارد که بر اساس آن فرد به خاطر اتفاق افتادن رویداد بد، دیگران را ملامت و سرزنش می کند)، فاجعه سازی^۶ (به افکاری اشاره دارد که به وضوح بر وحشتناک و آسیب زا بودن یک رویداد تأکید دارند به طور کلی، راهبرد فاجعه سازی با ناسازگاری، مشکلات هیجانی و افسردگی رابطه دارد)، در دسته راهبردهای ناسازگارانه قرار می گیرند که هر کدام پیامدهای خاص خود را خواهند داشت (گارنفسکی و کرایج^۷، ۲۰۰۶، به نقل از بهرامی، بهرامی، مشهدی و کارشکی، ۱۳۹۴). مطابق با آلدائو و نولن هوکسما^۸ (۲۰۱۰) راهبردهای تنظیم هیجان سازش نیافته (نشخوار ذهنی و سرکوب) در مقایسه با راهبردهای تنظیم هیجان سازش یافته (ارزیابی مجدد و حل مسئله)، ارتباط قوی تری با آسیب شناسی روانی دارد و عاملی است که نقش مهمی در تنظیم شناختی هیجان دارد. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تنظیم هیجانی با سلامت عمومی دانش آموزان متوسطه دوره دوم منطقه ۴ شهر تهران انجام پذیرفت.

روش

روش این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان متوسطه دوره دوم منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۳۵۰۰ نفر تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان به تعداد ۲۵۰ نفر برآورد شد. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چندمرحله ای است، بدین صورت که از مناطق تهران، منطقه ۴، به تصادف انتخاب شد. سپس تعداد ۴ دبیرستان از این منطقه و از هر دبیرستان ۵ کلاس و از هر کلاس ۱۲ الی ۱۳ نفر انتخاب شدند. روش اجرا به این صورت بود که با مراجعه به دبیرستان ها، پرسش نامه ها در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و پس از توضیحاتی در باره هدف و همچنین نحوه تکمیل، پرسش نامه ها توسط ایشان تکمیل و سپس جمع آوری شد. با توجه به ماهیت تحقیق و نرمال بون توزیع داده ها از برای تجزیه و تحلیل داده ها آزمون همبستگی و رگرسیون چندمتغیری در محیط نرم افزار SPSS استفاده شد.

1 Perspective putting into

2 Refocus on planning

3 Self-blame

4 Rumination

5 Other-blame

6 Catastrophizing

7 Garnefski & Kraaij

8 Aldao & Nolen-Hoeksema

ابزار پژوهش

(۱) پرسش نامه سلامت عمومی

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد مقیاسهای مذکور عبارتند از:

- ۱- مقیاس علائم جسمانی
- ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب
- ۳- مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی
- ۴- مقیاس علائم افسردگی

پرسش نامه سلامت عمومی از پرسش نامه های استاندارد شده می باشد فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی را گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹)، هودیامونت^۲ و همکاران (۱۹۸۸) بر روی یک گروه نمونه در شهر آمستردام به همراه مقیاس موازنه عاطفی و شرح حال آمستردام اجرا کردند و در هر مورد ضریب همبستگی ۰/۶۰ گزارش شده است (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). گلدبرگ و بلک برن (۱۹۷۰)، روایی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی درباره ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان مشخص نمودند. براساس این پژوهش، به کارگیری پرسشنامه مذکور توانست بیش از ۰/۹۰ درصد گروه نمونه را به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه بندی نماید، به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه مذکور با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات به میزان ۰/۸۰ گزارش شده بود. پالاهنگ (۱۳۷۵) در رواسازی ۲۸-GHQ بر روی ۶۱۹ نفر از ساکنان بالاتر از ۱۵ سال شهر کاشان، بهترین نقطه برش را با روش نمره گذاری ساده لیکرت برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ گزارش نموده است. حساسیت و ویژگی این آزمون در گروه مردان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ و برای زنان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ گزارش شده است. تقوی (۱۳۸۰) در پژوهشی بر روی ۱۶۷ دانشجوی پرسشنامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سوالی) را اجرا کرد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه سلامت عمومی براساس سه روش بازآزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمده است. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس^۳ (MHQ) ۰/۵۵ گزارش شده است. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل، در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شد. (دژ، ۱۳۸۰؛ به نقل از علوی، ۱۳۸۷) در بررسی رابطه مشکلات دانش آموزان دبیرستانی با سلامت عمومی آنها در شهرستان کهگیلویه، جهت سنجش پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۱ برآورد کرد که نشان دهنده پایایی بالای ابزار اندازه گیری می باشد.

(۲) پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی

این یک پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط نادیا گارنفسکی، ویویان کریج، و فیلیپ اسپین هاون طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. ساختار این پرسشنامه چند بعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای

¹ Hillier

² Hodiamont

³ Middle sex hospital questionnaire



مقابله شناختی بعد از تجربه ای ناگوار به کار می رود. در مقایسه با دیگر پرسشنامه های مقابله گری که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قائل نیستند، این پرسشنامه منحصرأ به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می پردازد. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مؤلفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران) دارای ۳۶ ماده است. مواد این پرسشنامه براساس سازه های نظری و عملی طرح ریزی شده اند. هر چهار ماده یک مؤلفه را تشکیل می دهد که هر مؤلفه هم یک راهبرد را مورد سنجش قرار می دهد. در مطالعه بشارت (۱۳۹۳) ویژگی های روان سنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگر ای این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط بشارت (۱۳۸۸، ۱۳۹۰) و حسنی (۱۳۸۹) اعتبار یابی شد. همچنین بشارت (۱۳۸۸) در بررسی مقدماتی ویژگی های روان-سنجی این پرسشنامه در نمونه ای، ضریب آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. میزان ضریب پایایی بدست آمده در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای تمام راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۸ میباشد.

یافته ها

نشان می دهد که بیشتر پاسخ دهندگان (۴۹/۳ درصد) معادل ۱۲۳ نفر ۱۷ سال سن دارند و کمترین میزان مربوط به سن ۱۸ سال و بیشتر (۱۸/۷ درصد) می باشد که معادل ۴۷ نفر هستند. و افراد ۱۶ سال نیز ۳۲ درصد معادل ۸۰ نفر از پاسخ دهندگان را تشکیل می دهند. بیشتر پاسخ دهندگان (۴۲ درصد) معادل ۱۰۵ نفر رشته تجربی و بعد از آن به ترتیب افراد با ریاضی (۲۴ درصد) و علوم انسانی (۳۴ درصد) را تشکیل می دهند. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است. براساس مقادیر بدست آمده که نشان می دهد تمامی سطوح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ می باشد پس توان نتیجه گرفت که داده ها بهنجار بوده و می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۱: خلاصه آزمون همبستگی مربوط به رابطه ی بین سلامت عمومی با تنظیم هیجانی (راهبرد مثبت تنظیم هیجان و راهبرد منفی تنظیم هیجان)

سلامت عمومی	راهبرد مثبت تنظیم هیجانی	راهبرد منفی تنظیم هیجانی
۱	۰/۴۳۶**	۰/۲۷۶**
سلامت عمومی	۱	۰/۱۹۵**
راهبرد مثبت تنظیم	۱	

هیجانی

راهبرد منفی تنظیم

هیجانی

۱

بر اساس جدول ۱: سلامت عمومی با تنظیم هیجانی (راهبرد مثبت تنظیم هیجان و راهبرد منفی تنظیم هیجان) در حد متوسط رابطه دارند همانطور که جدول نشان می دهد رابطه ی سلامت عمومی با راهبرد مثبت تنظیم هیجانی مقداری منفی و با راهبرد منفی تنظیم هیجانی مقداری مثبت می باشد. اما از آنجا که نمرات پایین تر در سلامت عمومی نشان از وضعیت بهتر می باشد می توان اینگونه بیان کرد که هرچه قدر میانگین راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بالاتر و راهبرد منفی تنظیم هیجانی پایین تر باشد سلامت عمومی شرایط بهتری دارد.

جدول ۲: خلاصه ضرایب رگرسیون مربوط به تنظیم هیجانی (راهبرد مثبت تنظیم هیجانی و راهبرد منفی تنظیم هیجانی) (پیش بین) و سلامت عمومی (ملاک)

دوربین- واتسون	VIF	تولرانس	سطح معنی داری	t	β	خطای انحراف استاندارد	B	رگرسیون SEB
۱/۵۸۱			۰/۰۰۱	۱۱/۲۳۹		۴/۷۱۲	۵۲/۹۵۶	عدد ثابت
۱/۰۴۰	۰/۹۶۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۶/۹۷۴	-۰/۳۹۸	۰/۰۳۹	-۰/۲۷۲	راهبرد مثبت
۱/۰۴۰	۰/۹۶۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۳/۴۷۵	۰/۱۹۸	۰/۰۴۶	۰/۱۶۰	راهبرد منفی
		تعداد=۲۵۰	$R=۰/۴۷۷$	$R^2=۰/۲۲۸$	$R^2=۰/۲۲۲$	$F=۳۶/۴۷۵^{**}$		

** معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه به آماره دوربین واتسون در ستون آخر جدول بالا که برابر ۱/۵۸۱ است و در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی شود، یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند و می توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر تولرانس در ستون مربوط در جدول بالا نشان می دهد هیچ یک از تولرانس ها نزدیک به صفر نیستند و در نتیجه مشکلی در تحلیل رگرسیون ایجاد نمی گردد. عامل تورم تولرانس نیز معکوس تولرانس بوده و هر چقدر افزایش یابد (بزرگتر از ۲) باعث می شود ضرایب رگرسیون افزایش یافته و رگرسیون را برای پیش بینی نامناسب می سازد. مقادیر مربوط به عامل تورم تولرانس واریانس نشان می دهد که هیچ کدام از شاخص ها بسیار بزرگتر از ۲ نیستند و نزدیک به آن می باشند در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد.

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۲۸) بدین معنی است که ۲۲/۸ درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی توسط تنظیم هیجانی (راهبرد مثبت تنظیم هیجانی و راهبرد منفی تنظیم هیجانی) تبیین می



شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۴۷۷) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. علاوه بر این، نسبت F محاسبه شده ۳۶/۴۷۵ در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سلامت عمومی با تنظیم هیجانی (راهبرد مثبت تنظیم هیجانی و راهبرد منفی تنظیم هیجانی) همبستگی معنادار وجود دارد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه فرعی اول کافی است. با این حال، با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که متغیر راهبرد مثبت تنظیم هیجانی ($t = -6/974$ و $\beta = 0/001$ سطح معنی داری و $\beta = -0/398$) و راهبرد منفی تنظیم هیجان ($t = -3/475$ و $\beta = 0/001$ سطح معنی داری و $\beta = 0/198$) با متغیر سلامت عمومی همبستگی معنادار دارند.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که میانگین نمرات سلامت عمومی با راهبرد مثبت تنظیم هیجانی همبستگی منفی و با راهبرد منفی تنظیم هیجان همبستگی مثبت و معنادار دارد. همانطور که قبلاً توضیح داده شد نمرات پایین تر سلامت عمومی وضعیت بهتر را نشان می دهد هرچه قدر میانگین راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بالاتر و راهبرد منفی تنظیم هیجانی پایین تر باشد سلامت عمومی شرایط بهتری دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج آزمون فرضیه فرعی اول پژوهش نشان داد هرچه قدر میانگین راهبرد مثبت تنظیم هیجانی بالاتر و راهبرد منفی تنظیم هیجانی پایین تر باشد سلامت عمومی شرایط بهتری دارد. همسو با نتایج این پژوهش می توان به پژوهش های سیاح و همکاران (۱۳۹۳)، احدی (۱۳۹۱)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰)، امینی و همکاران (۱۳۸۷)، کریستون و پیکو (۲۰۱۷)، اشنایدر و همکاران (۲۰۱۶) و هاینوس و همکاران (۲۰۱۵) اشاره نمود. سیاح و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند راهبرد شناختی فاجعه انگاری بیشترین عامل تبیین کننده ی سلامت روان را به خود اختصاص داده است. پژوهش احدی (۱۳۹۱) حاکی از آن بود که بین مؤلفه های مثبت تنظیم شناختی هیجان و اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنادار و بین مؤلفه های منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. نتایج پژوهش اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که مداخله با روش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله ی پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون- پی گیری بر افزایش سلامت روان دختران مصروع موثر بود و نمره های شکایت جسمانی، حساسیت در روابط متقابل اضطراب، پرخاشگری و روان پریشی، در مرحله ی پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرد. پژوهش امینی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان رابطه معناداری دارد. کریستون و پیکو (۲۰۱۷) در پژوهش خود دریافتند راهبردهای منفی تنظیم هیجان با نمرات بالاتر نشانه روان تنی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با سطح بالاتر رضایت از زندگی در هر دو پسران و دختران رابطه دارند. نتایج پژوهش اشنایدر و همکاران (۲۰۱۶) نشان دهنده ی نقش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان به عنوان عاملی برای افزایش اضطراب بود. هاینوس و همکاران (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجان با نشانه های اختلال خوردن در پراشتهایی عصبی مرتبط است. در تبیین نتایج آزمون فرضیه اول پژوهش ابتدا تنظیم هیجان مطرح می شود. هیجانها از نظر اجتماعی مفید هستند و می توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و

ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند. تنظیم هیجان می تواند نقش موثری بر سلامت و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد. زیرا هیجان ها به عنوان راه حل هایی برای مقابله با چالش ها، استرس ها و مشکلات زندگی عمل می کنند (ریو، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). تنظیم هیجانی، شامل استفاده از استراتژی های رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه ی یک هیجان است و مشخص شده است که افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا، راهبردهای تنظیم هیجان متفاوتی برای اصلاح یا تعدیل تجربه ی هیجانی خود استفاده می کنند (گراس و تامپسون^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از تروی^۲، ۲۰۱۲؛ آلدو، نولن- هوکسما و سویزر^۳، ۲۰۱۰).

یکی از متداول ترین این راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است. شناختها یا فرایندهای شناختی به افراد کمک می کند که هیجان ها و احساس های خود را تنظیم نموده و توسط شدت هیجان ها مغلوب نشود. تنظیم شناختی هیجان، به شیوه ی شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فرا خواننده ی هیجان، اشاره دارد. راهبردهایی که افراد برای تنظیم هیجانانشان استفاده می کنند، در پژوهش های نظری و کاربردی بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و تحت عنوان راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه مورد بحث واقع شده است (کرینگ و اسلون^۴، ۲۰۱۰).

عدم تنظیم یا مشکل هیجانی می تواند با سه مولفه آستانه پایین یا حساسیت بالا و یا آسیب پذیری به محرک هیجانی، اغراق آمیز بودن پاسخ هیجانی و بازگشت آهسته به حالت هیجانی معمول ظهور کند وجود هر کدام از حالت های بالا و استفاده مکرر از راهبردهای ناکافی، با مشکلات روان شناختی و آسیب شناسی روانی ارتباط دارد (آلدائو، نولن هوکسما و شوایزر^۵، ۲۰۱۰). در همین راستا (ریان^۶ و داهلن، ۲۰۰۵) و (گارنفسکی^۷، ریف، جلیسما، تروت و کرایچ، ۲۰۰۷) در مطالعات خود نشان دادند که عموم افرادی که از افسردگی رنج می برند از استراتژی های منفی تنظیم شناختی هیجان همانند نشخوار فکری و تلقی فاجعه آمیز در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می کنند (گارنفسکی، بان و کریچ، ۲۰۰۷). تروی (۲۰۱۲) اعتقاد دارد که استفاده از راهبردهای متفاوت تنظیم هیجان، مزایای متفاوتی مانند، کاهش تجربه ی هیجانات ناخواسته و هزینه هایی مانند پاسخ های فیزیولوژیک غیر انطباقی یا اختلال در عملکرد اجتماعی را به دنبال دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، منجر به کاهش در تجربه ی هیجانات منفی می شود و کسانی که از این راهبردها استفاده می کنند، هیچ بهای فیزیولوژیکی، احساسی و اجتماعی پرداخت نمی کنند. بطور کلی می توان گفت نوع استراتژی شناختی هیجان عامل موثر بر سطح سلامت عمومی می باشد. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) در این زمینه معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجانات می تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳). این پژوهش نیز مانند پژوهش های دیگر دارای محدودیت هایی بود که بدین شرح است: بعلت عدم کنترل بعضی از متغیرهای مداخله گر

¹ Gross & Thompson

² Troy

³ Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer

⁴ Kring, & Sloan

⁵ Alado, Nolen-Heoksema & Schweizer

⁶ Ryan

⁷ Garnefski et al

تعمیم پذیری با اشکال مواجه می شود. بعلا محدود بودن جامعه، تعمیم پذیری با اشکال مواجه می شود. همکاری نامناسب دانش آموزان در جهت تکمیل پرسشنامه ها، روند انجام پژوهش را با دشواری و طول زمان مواجه ساخت. استفاده از پرسشنامه و نسبتاً زیاد بودن تعداد گویه های پرسشنامه ها دقت داده ها را به دقت آزمودنی ها وابسته کرده است. همچنین علیرغم تلاش برای کنترل شرایط نمونه گیری، باز هم وجود بعضی محرک های مزاحم محیطی که دقت آزمودنی ها را کاهش می داد اجتناب ناپذیر بود. در این پژوهش اثر متغیرهای تعدیل کننده از قبیل تحصیلات والدین و شرایط اقتصادی خانواده کنترل نشده است. این امر ممکن است در برخی شرایط دقت پژوهش را کاهش دهد. از طرفی نیز پیشنهاد می شود مبحث راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان در سرفصل دروس آموزشی دبیرستان قرار گیرد. پیشنهاد می شود، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان به صورت قابل آموزش، به منظور تحقق سلامت روان شناختی دانش آموزان توسط مشاوران مدرسه بکار گرفته شود.

منابع

- شعاری نژاد، ع. (۱۳۹۲). *روان شناسی رشد*، تهران: انتشارات اطلاعات.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۹۱). *خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی*، تهران: انتشارات آینده سازان.
- خدا رحیمی، س. (۱۳۹۰). *مفهوم سلامت روانشناختی*، مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- شیرازی تهرانی، ع؛ میردریکوند، ف و سپهوندی، م. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش مهارت های تنظیم هیجانی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دبیرستانی، *فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۲(۵)، ۱۱۴-۱۲۳.
- ارفع، م؛ قمرانی، ا و یارمحمدیان، ا. (۱۳۹۴). مقایسه ی سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری های تنظیم شناختی - هیجانی والدین با کودکان ناشنوا وعادی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۳۳۱-۳۴۲.
- بهرامی، ب؛ بهرامی، ع؛ مشهدی، ع و کارشکی، ح. (۱۳۹۴). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۸(۲)، ۹۶-۱۰۵.
- سیاح، م؛ اولی پور، ع اردمه، ع؛ شهیدی، ش و یعقوبی عسگرآباد، ا. (۱۳۹۳) پیش بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، توسعه ی آموزش جندی شاپور، *فصلنامه ی مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی*، ۵(۱).
- احدی، ب. (۱۳۹۱). نقش عاطفه منفی و تنظیم هیجان در پیش بینی اضطراب و افسردگی نوجوانان**، پایان نامه ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- اسماعیلی، ل؛ آقایی، ا؛ عابدی، م و اسماعیلی، م. (۱۳۹۰) اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع، *مجله اندیشه و رفتار*، ۵(۲۰).



امینی، م؛ نریمانی، م، برهمند، ت و صبحی، ن. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آنها در دانش آموزان ممتاز و عادی، *دانش و پژوهش در روان شناسی*، ۱(۲)، ۱۰۷-۱۲۲.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Barrey, M. (2011). Promoting Mental Health and Wellbeing: Concept, Practice, and Policy. World health organization collaborating center for Health promotion research center (HPRC).

Kriston, P & Pikó, B. (2017). The role of cognitive emotional self-regulation in adolescence in levels of depression, psychosomatic symptoms and subjective well-being], *Psychiatr Hung.* 2017;32(2):168-177.

Schneider, Rebecca L. ; Arch, Joanna J; Lauren N. Landy & Benjamin L. Hankin. (2016). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Pages 1-14 | Published online: 02 Jun 2016.

Haynos, Ann F; A. Roberto, Christina & Attia, Evelyn (2015) Examining the associations between emotion regulation difficulties, anxiety, and eating disorder severity among inpatients with anorexia nervosa, *science direct*.

Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: The Guilford Press.

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2003). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611